

MEDICAL
UNIVERSITY
OF LUBLIN



SCIENTIFIC AND PEDAGOGIC INTERNSHIP

LUBLIN | REPUBLIC OF POLAND | DECEMBER 8-17 | 2018

**CHALLENGES OF MODERNIZATION
OF MEDICAL EDUCATION
IN UKRAINE AND EU COUNTRIES**

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА ОСНОВІ СТАНДАРТІВ ДІЛОВОГО СПІЛКУВАННЯ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Чухрієнко Н. Д.

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри сімейної медицини післядипломної освіти
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
м. Дніпро, Україна*

В умовах реформування первинної допомоги важливим і зовсім не простим завданням є найбільш швидке і ефективно входження молодого спеціаліста в трудове життя амбулаторії з загально лікарської практики. Саме від цього залежить виконання ним своїх функціональних обов'язків і починається період соціально-професійної адаптації – розуміння свого місця в колективі, напрацювання ділових відносин з колегами і, що зумовить його подальше професійне життя, це прихильність до нього пацієнтів.

Все вищесказане залежить від формування особистих рис характеру, розуміння своєї ролі в суспільстві і конкретному колективі.

Важливо, щоб майбутні сімейні лікарі мали такі особисті якості як доброзичливість, вміння спілкуватись і співчувати, вміння виділити найбільш важливе, оперативно реагувати на нестандартні ситуації, будувати довгострокові позитивні відносини і, безумовно, відповідати всім вимогам професійної діяльності.

При входженні в новий колектив виникає необхідність соціально–психологічної адаптації, яка включає пізнавальний, практичний і емоціональний аспекти.

Від того, як вищий навчальний заклад готує майбутніх лікарів, а саме інтернів з загальної практики – сімейної медицини, залежить їх мотивація до спеціальності і вміння мобілізувати свої внутрішні ресурси для подолання неминучих труднощів адаптації в умовах майбутньої роботи.

Для вирішення цих питань в умовах навчального процесу, кожний викладач повинен поряд з тематикою практичного заняття, семінару, лекції, торкатись питань психології і ділового спілкування. А ще краще, якби ці питання входили б до програми з підготовки інтернів, чи хоча б до елективних курсів.

Дуже важливим для досягнення результатів формування емоційної єдності викладача і аудиторії є використання модальності в роботі з групою.

Залежно від модальності, що домінує в групі, викладач вибирає формулювання та педагогічні прийоми ведення практичного заняття чи семінару. Це є запорукою подальшого сприйняття слухачами матеріалу, сприяє їх зацікавленості.

Не менш важливим є скерування викладачем і максимально повне сприйняття слухачами мети заняття, розбираємої тематики, методики її досягнення, роблячи при цьому акцент на психологічних аспектах і індивідуальних якостях особистості майбутніх лікарів.

При проведенні практичних занять і безпосередньо працюючи з студентом чи інтерном, викладач повинен розуміти, що діловий стиль майбутніх лікарів залежить від таких рис особистості – чи впевнений він в собі, в своїх знаннях чи ні. Дуже важливо виявити в чому майбутній лікар відчуває невпевненість: проблеми в знаннях, чи це його індивідуальні риси характеру.

Якщо це невпевнена в собі «керована людина», яка звикла спиратися на інших, безініціативна, схильна перекладати відповідальність на інших – то такі особистості потребують більш ретельної психологічної підготовки.

Бажано скеровувати майбутніх лікарів до такої стратегії співробітництва в колективі, коли необхідно займати активну життєву позицію, при цьому прислухатися до думки інших і шукати спільні і розумні рішення, які ідуть на користь діловим відношенням.

Треба рекомендувати інтернам виробляти для себе критерії самоконтролю, задавати собі питання: чи завжди я вмію долати труднощі в лікарській практиці і як я це роблю? Чи не завдає моє рішення додаткових проблем моїм колегам, чи не подавляю я їх ініціативу?

В практиці викладання предмету «загальна практика – сімейна медицина» ми дотримуємось принципу, що психологічні аспекти ділового стилю спілкування – це розумна, науково спрямована організаційна діяльність особистості.

Велике значення має перший контакт лікаря і пацієнта – початок консультації. Має значення вітання, звернення до пацієнта на ім'я та по-батькові. Треба навчитися слухати пацієнта і зрозуміти його тривоги, з чим вони пов'язані. Щоб зрозуміти пацієнта навіть тоді, коли він викликає у лікаря негативні емоції, треба вміти відкинути особисті упередження, бути доброзичливим, не дати приводу до скарг. Важливо спілкуватись доступно для нього, зрозумілою мовою. Для цього важливо навчитися оцінювати психологічні особливості пацієнта і, що особливо важливо для сімейного лікаря, психологічний клімат в його сімейному оточенні.

В навчальному процесі традиційним для сучасної української школи підготовки кадрів в процесі всіх років навчання у вузі і, особливо, на заключному етапі останніх курсів і інтернатурі є розвиток клінічного мислення, яке повинне стати невід'ємною рисою особистості лікаря.

Це системність, динамічність, ініціативність і креативність. Системність і динамічність мислення потребує інтеграції в навчальний процес знань, які безпосередньо пов'язані з практичною діяльністю сімейного лікаря і вмонтовуються в алгоритм розумових процесів майже на автоматизмі–готовності пам'яті видати необхідну інформацію в необхідний момент.

Стосовно творчого характеру мислення, це вміння встановити аналогію, вміти знайти спільні риси в проявах клінічної картини при зовнішньо різних явищах. Як методичний прийом можна використовувати приклади клінічних ситуацій самого викладача, чи вже набутий досвід молодих лікарів.

Напрацювання здатності до переносу раніше здобутих знань і навичок на нові клінічні ситуації, а також здатності побачити нові якості у вже знайомій клінічній картині – є важливою психологічною якістю лікаря.

Хотілось би зупинитися на принципах вибудови ділових відносин в колективі. На наш погляд, важливо напрацьовувати і підтримувати в собі позитивне відношення до роботи, до своєї організації і до життя в цілому.

Це є невід'ємною частиною довіри пацієнта до лікаря і установи, в якій він працює. З другого боку, саме ці особисті якості реалізовані в повсякденне життя, сприяють як зростанню по службових сходах, так і надають впевненості і відчуття радості самому лікарю.

Існують постулати формування цих принципів, які є основою не тільки взаємовідносин в медичному середовищі, а і в будь-якому колективі:

1) Не можна дати іншим те, чим не володієш сам. Це стосується багатьох параметрів (здоров'я самого лікаря, відсутності нього поганих звичок, культура поведінки, широта медичних знань) і вимагає вдосконалення себе і необхідності поповнювати все життя свій багаж знань.

2) Необхідно працювати на результат. В данному випадку мова йде про досягнення здоров'я пацієнта або його поліпшення, використовуючи всі можливості, доступні сімейному лікарю, співпраці з вузькими спеціалістами, консультантами, соціальними працівниками.

3) Це вимагає збереження гармонійних відносин з пацієнтом, його сім'єю, колегами. Для цього необхідні засвоєні вербальні і невербальні сигнали в процесі спілкування, не виключенням є і телефоний зв'язок. Потребує внутрішнього розвитку, який допомагає лікарю вступати в контакт і досягти

результатів медичної діяльності і отримувати зворотній зв'язок в різних і навіть вкрай складних ситуаціях.

4) Вміти знайти порозуміння і взаємодію з особами, яких прийнято називати «важким пацієнтом», використовуючи надані в процесі навчання методичні і практичні навички.

5) Освоювати психологічні прийоми для виправлення вже склавшихся негативних відносин, як можна раніше.

Стосовно вертикальних і горизонтальних відносин лікаря в ділових контактах, треба пам'ятати, що коли відбувається перша зустріч з керівництвом, складається перше дуже важливе враження про молодого лікаря, потім ці враження переростають в службові відносини.

Нерідко при діловому спілкуванні колеги не надають значення комунікативній стороні. Відсутність вміння вести ділову бесіду з начальством, колегами є вадою в підготовці лікаря загальної практики і це стосується його подальшої професійної діяльності.

Хотілось би наголосити на трьох важливих положеннях, які є запорукою успіху при спілкуванні лікаря з різними контингентами оточення:

- 1) вміння викликати інтерес у співрозмовника
- 2) необхідність створення в процесі співбесіди з пацієнтом або колегами атмосфери взаємної довіри
- 3) намагання оволодіти необхідними для лікаря прийомами переконання і впливу при подачі інформації.

Це особливо важливо для сімейного лікаря, основним обов'язком якого є запобігання захворювань, первинна і вторинна профілактика з модифікацією стилю життя і переконання в прихильності до лікування.

Стосовно механізму спілкування – це може бути несвідоме емоційне спілкування, а може базуватись на логічних переконаннях в мовному обміні інформацією. Останнє потребує більш широких знань, набуття навичок логічного мислення, наявності культури поведінки.

Однією з характеристик сучасної розвинутої характеристики особистості лікаря є вміння вирішувати конфліктні ситуації. Для цього потрібно навчитися аналізувати ситуацію, бачити свої помилки і розуміти психотип співрозмовника, його психічний стан на момент бесіди. Треба відрізнити суб'єктивні і об'єктивні причини виникнення конфліктів.

Все вищесказане дозволяє зробити висновок, що в процесі навчання необхідно готувати майбутнього лікаря не тільки надаючи йому певні мануальні навички, теоретичну підготовку, а намагатися підготувати його до ділового спілкування.

Література:

1. Гетьман В.А. Антропозитика здоровья. Киев: Медкнига; 2009. 148 с.
2. Дак Д.Д. Монстр перемен. Причины успеха и провала организационных преобразований. 2-е изд. Москва: Альпина Бизнес Букс; 2007. 320 с.
3. Мельник Л. Практическая конфликтология для врача. Киев: Людмила Мельник; 2011. 160 с.
4. Пелешук А.П., Мусієнко Л.П. Етика взаємовідносин лікаря та хворого. Київ: Здоров'я; 1993. 88 с.
5. Чопей І.В., Колесник П.О., Долгош М.Ю., Добра Л.П. Прийоми, які забезпечують високу мотивацію та ефективність семінарського заняття. Метод. розроб. для викладачів. Ужгород; 2010. 26 с.
6. Чертков Ю.И., Загорий Г.В. Чему не научат в медицинском ВУЗе. 2-е изд., испр. и доп. Москва: Издательский дом «Агентство Медицинского Маркетинга», 2014. 456 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Шкребнюк Р. Ю.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри терапевтичної стоматології
Факультету післядипломної освіти
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

Дирик В. Т.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри терапевтичної стоматології
Факультету післядипломної освіти
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Сучасний розвиток вищої освіти України зумовлений постсоціалістичними трансформаціями суспільного ладу та глобальним процесом становлення інформаційного суспільства. Перед сучасною вищою освітою стоїть нагальна проблема підвищення якості. Вища медична освіта в